

Política Nacional de Saúde Mental

Na década de 1980, intensificou-se o debate sobre a forma de assistência às pessoas com transtorno mental, com inúmeros questionamentos acerca dos tratamentos cruéis e não exitosos que se baseavam na exclusão. A luta antimanicomial completou 30 anos recentemente, em 2017, mas ainda há muito o que conquistar, tendo em vista que se faz necessária uma mudança cultural. De toda forma, normativas foram sendo construídas e o modelo de atenção à saúde mental hoje vigente no país é o modelo aberto e de base comunitária, notadamente em virtude da Lei 10.216/2001, a chamada Lei da Reforma Psiquiátrica.

É importante destacar alguns pontos desta lei, que evidenciam os princípios antimanicomiais de toda a luta que a precedeu. Em seu artigo 2º, estão enumerados alguns direitos das pessoas com transtornos mentais, dentre eles: “VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental”. No que diz respeito à internação, o texto normativo afirma, em seu artigo 4º, que “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”.

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Entender e organizar os serviços como rede é possibilitar a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta organização foi feita através da Portaria do Ministério da Saúde nº 3038/2011, e inclui serviços não especializados, mas que também atendem este público e devem oferecer atendimento e orientação. É sempre importante lembrar que os serviços de saúde são responsáveis pela prevenção, promoção e redução de danos.

Estão incluídos nesta rede, os seguintes tipos de serviços especializados:

Hospitais

Os hospitais destinados, exclusivamente, para internações psiquiátricas vem sendo fechados, pois, a internação de longa duração não é mais considerada a forma adequada de atenção. Os hospitais são espaços de emergência, que visam à estabilização do paciente, o qual continuará seu tratamento, se necessário, em serviços ambulatoriais. Assim, há leitos em Hospitais Gerais, que recebem situações de emergência, geralmente por até 72 horas. Contudo, ainda existem alguns hospitais psiquiátricos, que também têm se colocado como retaguarda para situações emergenciais que necessitem de mais de 72h de permanência. Por fim, há os Hospitais de Custódia e Tratamento Penal (HCTP), que são aqueles destinados ao cumprimento de medida de segurança.

É importante destacar que, para situações de emergência, o SAMU pode ser acionado.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

São serviços de acolhimento a pessoas com transtorno mental que promovem atendimento multiprofissional, de forma transdisciplinar. Sua equipe conta com médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros. O diferencial de um CAPS é a realização não apenas de atendimentos individuais, mas, também, de atendimentos grupais, de oficinas variadas e de atividades externas, além de oferecer apoio aos familiares, sempre buscando a promoção da autonomia de seus usuários.

Os CAPS se dividem pelo porte (tamanho da população) ou pela especialidade. A numeração I, II e III refere-se ao porte. Assim, os CAPS I são para cidades ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes, os CAPS II, para regiões de até 70 mil habitantes, e os CAPS III, para regiões com 150 mil habitantes. A modalidade III também indica a existência de acolhimento noturno no local, disponível para situações de urgência que possam não precisar da internação hospitalar.

O CAPS i é o serviço especializado para crianças e adolescentes (o i indica infantil), e é indicado para atender municípios ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. Já o CAPS ad e o CAPS ad III são serviços especializados para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. Enquanto o primeiro atende regiões com pelo menos 70 mil habitantes, o segundo funciona 24 horas e é indicado para municípios com mais de 200 mil habitantes.

Unidade de Acolhimento e Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UA e UAI):

São unidades de acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Funcionam em ambiente residencial e o tempo de permanência é de até seis meses. A UAI é voltada para crianças e adolescentes.

Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais Comunidades Terapêuticas:

São serviços que devem estar localizados em ambiente residencial, e se destinam a adultos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com tempo de permanência de até nove meses.

É preciso fazer uma observação sobre as Comunidades Terapêuticas. Estas, embora previstas na portaria do Ministério da Saúde, suscitam uma enorme celeuma neste cenário de atenção a pessoas com transtorno mental, notadamente, decorrente do uso abusivo de substâncias psicoativas. Tais comunidades têm sido objeto de fiscalização por diversas instituições, e o que se tem encontrado são ambientes muito semelhantes aos manicômios que vigoraram no Brasil até o século passado. Ademais, são instituições religiosas, em sua grande maioria, o que deveria se distinguir de uma política pública, em virtude do princípio da laicidade do estado. É preciso, portanto, ter a ciência de que este é um campo de disputa, e que a Defensoria Pública precisa conhecer a realidade para realizar os encaminhamentos que se coadunam com os seus princípios institucionais, pautados pela garantia de direitos. Neste contexto, a equipe psicossocial já produziu um parecer sobre a internação compulsória em Comunidades Terapêuticas, no qual analisa a situação deste tipo de serviço.

Estratégias de Desinstitucionalização

Tendo em vista a realidade histórica de longas internações para pessoas com transtorno mental, ainda há muitas pessoas que passaram boa parte de suas vidas em ambientes fechados e que precisam fazer a transição para o novo modelo de atenção instituído por lei, em 2001. Por isso, foram criadas estratégias de desinstitucionalização, a fim de realizar esta transição com todo o cuidado necessário.

Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT

Não confundir os Serviços Residenciais Terapêuticos com as Comunidades Terapêuticas, descritas acima. As Residências Terapêuticas são moradias para até 10 pessoas que tenham transtornos mentais graves, egressas de hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, que perderam os vínculos familiares e sociais. São instituições públicas, com presença de profissionais de cuidado e equipe psicossocial, além

do acompanhamento através do CAPS do território. Não são serviços de porta aberta, por isso seus endereços não costumam ser públicos. A entrada nestas Residências acontece por acompanhamento de equipe específica, que identifica as pessoas que ainda estejam em longa internação e preenchem as características para fazer a passagem acompanhada.

Moradia Assistida

Com o mesmo perfil dos SRT, mas para pessoas que possuam maior autonomia, podendo permanecer sozinhas em casa, sendo assistidas de maneira eventual.

Programa de Volta para Casa – PVC:

Trata-se de um auxílio-reabilitação, pago ao próprio beneficiário durante um ano, podendo ser renovado, caso necessário. É um auxílio específico para garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais que tenham histórico de longa internação psiquiátrica (02 anos ou mais de internação ininterruptos).